



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PSICOPEDAGOGIA

Liza Carmem Urbano Serra Rodrigues

**CONTRIBUIÇÕES DA PSICOPEDAGOGIA NO DESENVOLVIMENTO
PSICOMOTOR NA SÍNDROME DE DOWN**

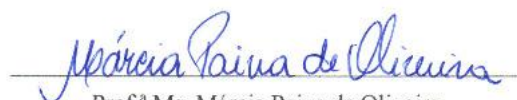
Orientadora: Prof. Ms. Márcia Paiva De oliveira

JOÃO PESSOA
2017

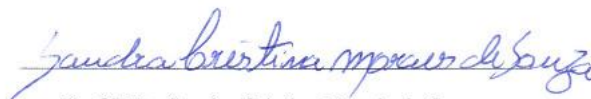
Liza Carmem Urbano Serra Rodrigues

**CONTRIBUIÇÕES DA PSICOPEDAGOGIA NO DESENVOLVIMENTO
PSICOMOTOR NA SÍNDROME DE DOWN**

Trabalho de conclusão de curso TCC, apresentado à coordenação do curso de Bacharelado em Psicopedagogia, como requisito parcial para a obtenção do título de psicopedagogo. Avaliado pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:



Prof.ª Ms. Márcia Paiva de Oliveira
Orientadora - UFPB



Prof.ª Ms. Sandra Cristina Morais de Souza
Examinadora - UFPB

Aprovado em: 23/11/2017

R696c Rodrigues, Liza Carmem Urbano Serra.

Contribuições da psicopedagogia no desenvolvimento psicomotor na síndrome de Down / Liza Carmem Urbano Serra Rodrigues. – João Pessoa: UFPB, 2017.
25f.

Orientadora: Márcia Paiva de Oliveira
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Psicopedagogia)
– Universidade Federal da Paraíba/Centro de Educação

1. Síndrome de Down. 2. Desenvolvimento psicomotor.
3. Psicopedagogia. I. Título.

UFPB/CE/BS

CDU: 376-056.36(043.2)

RESUMO

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOPEDAGOGIA NO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR NA SÍNDROME DE DOWN

O estudo ora apresentado tem por objetivo investigar a contribuição da Psicopedagogia no desenvolvimento psicomotor de crianças com Síndrome de Down, desenvolvido por meio de um estudo de caso, de natureza exploratória e descritiva, a partir de sessões realizadas com um aprendente de 5 anos de idade, cursando o Infantil II, na Educação Infantil de uma escola particular. Os resultados obtidos dão indícios de que a ação psicopedagógica, quando realizada com estimulações psicomotoras, contribui para o desenvolvimento psicomotor da criança com Síndrome de Down, visando a evolução global do educando, desenvolvendo suas habilidades e atendendo suas limitações específicas, causadas pela Síndrome. Após o esclarecimento à escola e a família dessas habilidades afetadas no aprendente com Síndrome de Down, foram propostas atividades psicopedagógicas para estimular a psicomotricidade que, consequentemente, favorecerá outras áreas, como a aquisição da linguagem escrita, por exemplo.

Palavras-chave: Desenvolvimento Psicomotor. Psicopedagogia. Síndrome de Down.

1 INTRODUÇÃO

Esse artigo relata uma pesquisa no âmbito da Psicopedagogia, que tem como foco a intervenção psicopedagógica na perspectiva da psicomotricidade, junto à um aprendente com Síndrome de Down (SD).

Atualmente o tema Síndrome de Down tem sido cada vez mais abordado no meio social, principalmente no campo educacional. Porém ainda se faz necessário reconhecer capacidades e habilidades que podem ser desenvolvidas, bem como a aceitação de déficits acarretados pelo distúrbio cromossômico, conhecido como trissomia 21, sendo a causa genética mais comum de retardo mental.

O desenvolvimento dos indivíduos com SD ocorre de forma mais lenta e no que se diz respeito à motricidade, os estímulos são importantes para promover uma melhora das dificuldades causadas pela anomalia genética, bem como em outros âmbitos que são afetados, comprometendo o indivíduo.

O desenvolvimento motor da criança com SD, se a mesma estiver beneficiada de um programa de intervenção precoce adaptado, não manifestará grandes diferenças quando comparado com o das outras crianças. (PIERÓ, *et.al* 1987, p.240). Contudo, é fato que os indivíduos com SD têm fragilidade no tônus muscular, necessitando de intervenções psicomotoras para desenvolver os pequenos e grandes músculos.

O interesse desse estudo é, portanto, responder a seguinte pergunta: Qual a contribuição da Psicopedagogia no desenvolvimento psicomotor da criança com Síndrome de Down? Sendo a psicomotricidade um aspecto diretamente relacionado ao processo de aprendizagem, e com isso pode-se observar a construção de estímulos e como esses aspectos contribuem de forma significativa para o desenvolvimento psicomotor, tendo em vista a relevância do desenvolvimento dessas habilidades para o futuro desses indivíduos.

Nesse sentido, segundo Fonseca (1995), é de fundamental importância o desenvolvimento motor durante a infância, considerando que o acompanhamento da aptidão motora de crianças em idade escolar constitui uma atitude preventiva quanto à aprendizagem, já que a relação do desenvolvimento psicomotor e rendimento escolar demonstram significativa interferência no que a criança é capaz de aprender e fazer.

Faz-se necessário compreender estudos que interligam o desenvolvimento psicomotor da pessoa com Síndrome de Down, a avaliação e intervenção psicopedagógica e a aprendizagem, pois através de uma análise relacionando o desempenho acadêmico de alunos com essa Síndrome e a estimulação do desenvolvimento motor, possibilitará a criação de metodologias

e estratégias de ação, capazes de favorecer não apenas o desenvolvimento psicomotor do Down, como também o desenvolvimento social e emocional desses alunos.

Diante dessa visão o presente estudo tem como objetivo geral investigar a contribuição da Psicopedagogia no desenvolvimento psicomotor do SD. Especificamente, busca-se avaliar aspectos do desenvolvimento psicomotor da criança com Síndrome de Down; identificando as limitações psicomotoras apresentadas pelo Down em relação à psicomotricidade; e propor atividades psicopedagógicas para estimular o desenvolvimento psicomotor.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A SÍNDROME DE DOWN E PSICOMOTRICIDADE

O termo “síndrome” refere-se a um conjunto de sinais e sintomas associados a uma mesma patologia, que em conjunto definem o diagnóstico. Segundo Miguel Palha, (apud TRONCOSO e CERRO, 2004), a Síndrome de Down, foi descrita pela primeira vez na Grã-Bretanha, em 1866 pelo médico inglês Jonh Langdom Down. Na segunda metade do século XX, Lejeune e colaboradores descobrem que a Síndrome de Down resulta da presença de mais um cromossoma no par 21, pelo que esta doença genética passa também a ser referida como Trissomia 21.

Pacheco e Valência (1997) enquadram a síndrome de Down no âmbito da Deficiência Mental, destacando a sua origem genética. Os mesmos autores referiram que cerca de 4% dos casos com síndrome de Down, são devidos a fatores hereditários: mãe afetada pela síndrome, famílias com vários indivíduos afetados, casos de Síndrome de Down por translocação num dos pais, caso de um dos pais apresentar uma estrutura molecular em mosaico. O fator etiológico mais conhecido é o da idade da mãe, pois os casos de nascimentos de bebês com Síndrome de Down são significativamente mais frequentes nas mães com mais de 35 anos de idade.

A síndrome de Down é um dos defeitos congênitos mais comuns. Para Miguel Palha, a incidência estimada é de 1 em cada 700 a 1000 nascimentos. Ribeiro (2009) com base em estudos (GIBSON, 1978; SELIKOWITZ, 1990), refere que a ocorrência é mais frequente em homens que em mulheres, numa proporção de 60 para 40.

Com relação às crianças com síndrome de Down, reúnem-se consenso sobre as suas características, sendo elas: cabeça menor que o normal; parte de trás da cabeça proeminente; orelhas pequenas e de forma arredondada, com implicação mais baixa que o normal; nariz pequeno e um pouco arrebitado com os orifícios nasais dirigidos um pouco para cima; olhos

rasgados com uma pequena prega de pele nos cantos anteriores; tendência para a obesidade, entre outros (DESSEN e SILVA, 2002).

As crianças com Síndrome de Down podem apresentar problemas de saúde, como problemas cardiológicos congênitos. Bem como, também é comum os comprometimentos pulmonares, acarretando complicações nessa área ao longo da vida.

Os maiores atrasos verificam-se ao nível da linguagem, sendo o desenvolvimento social o menos afetado. O desenvolvimento se processa de forma diferente das crianças com desenvolvimento típico, demonstrando dificuldades em nível de cognição, linguagem, motricidade e autonomia pessoal.

Apesar das diferenças individuais, verifica-se um atraso no desenvolvimento cognitivo, evidente a nível perceptivo, bem como da atenção e memória. Para Cicchetti e Beeghly (1990), o desenvolvimento intelectual depende de aquisições motoras anteriores. Nesse sentido, as autoras atribuem às dificuldades motoras iniciais o atraso intelectual posterior.

De acordo com McConnaughey e Quinn (2007), a aptidão cognitiva da pessoa acometida limita a sua capacidade de observar, analisar e lidar com conceitos abstratos, assim como a sua habilidade de concentração e motivação para realizar tarefas durante mais tempo. Bem como limita a sua psicomotricidade, que é uma corrente pedagógica da Educação Física iniciada com Le Boulch e resultante de várias influências e correntes psicopedagógicas desenvolvidas a partir dos estudos de Wallon, segundo os autores citados.

Segundo Pascual (2008), o conceito de psicomotricidade surge, nos princípios do século XX, vinculado à Psicologia, para destacar a estreita relação entre o psicológico e a forma de manifestar-se, entendendo a pessoa como uma unidade que vive e que se expressa globalmente.

O termo psicomotricidade, segundo Costa (2002), integra as interações cognitivas, emocionais, simbólicas e sensorio-motoras na capacidade de se expressar em um contexto psicossocial, sendo o campo transdisciplinar que investiga as influências mútuas e sistêmicas entre o psiquismo e a motricidade e entre o psiquismo e o corpo.

2.2 DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DO DOWN

O desenvolvimento humano é um processo de suma relevância abarcando os domínios cognitivo, afetivo e motor. Segundo Oliveira (2007), o desenvolvimento psicomotor é de extrema importância na prevenção de problemas da aprendizagem e na reeducação do tônus, da postura, da direcionalidade, da lateralidade e do ritmo.

As características psicomotoras e motoras mais frequentes nas crianças com síndrome de Down são, segundo Rodríguez (1996), baseando-se nos estudos de (BLOCK, 1991; ARNAIZ, 1991; SMITH, *et al.*, 1986): hipotonia, tendo como principal característica a diminuição do tônus muscular; falta de equilíbrio, demora na definição da lateralidade, dificuldade na coordenação dinâmica (desenvolvimento de seu esquema corporal, usando o corpo de forma coordenada e harmônica no que se refere ao conhecimento de si mesmo e de sua força muscular), dificuldade no controle postural, atraso na aquisição de habilidades motoras entre outras.

Vale frisar o fato de que algumas características físicas que por vezes acompanham esta Síndrome influenciam diretamente na sua motricidade. As crianças muito hipotônicas e os cardiopatas demonstram um desenvolvimento mais atrasado e com mais alterações.

A hipotonia, presente desde o nascimento, é o principal fator contribuinte para o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, incluindo atrasos na motricidade grossa e fina (CORREA, SILVA e GESUALDO, 2005), mas as cardiopatias, se não são corrigidas até os três anos de idade, influenciam significativamente no atraso do desenvolvimento das habilidades motoras (BURNS e MACDONALD, 1999).

Ao longo dos anos, a criança usa a motricidade para realizar e repetir uma série enorme de atividades, em grande variedade de posturas e situações, e para desenvolver a sintonia eficiente entre ação muscular, força, flexibilidade, precisão e resistência, desenvolvendo a amplitude dos movimentos articulares e criando um grau de coordenação e controle do equilíbrio, sincronismo, ritmo, direção e velocidade de execução do movimento que lhe permite o desempenho de atividades altamente sofisticadas.

A maior parte das habilidades motoras mais importantes já está desenvolvida por volta dos seis ou sete anos, em sua forma básica. O que se encontra entre 6 e 12 anos é aumento da velocidade, coordenação cada vez melhor e aumento das habilidades em tarefas físicas específicas (BEE, 1997).

Adelantado (2003) considera como objetivo da intervenção psicomotora, o desenvolver ou restabelecer as capacidades do indivíduo, pretendendo-se chegar ao desenvolvimento das diferentes atitudes e potencialidades do sujeito em todos os seus aspectos: motor, afetivo, social, comunicativo, linguístico, intelectual e cognitivo.

Nesse sentido, a Psicopedagogia pode ser a resposta para o desenvolvimento psicomotor da criança com Síndrome de Down, como podemos perceber a seguir.

2.3 ATUAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA NO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR

Segundo Bossa (2000), a Psicopedagogia tem como objeto de estudo da aprendizagem humana, o como se dá o aprender, suas variações e os fatores implicados, como ocorrem as alterações na aprendizagem e como preveni-las, ou tratá-las. Para tanto, recorre a diferentes áreas como Filosofia, Neurologia, Sociologia, Linguística, e Psicanálise, a fim de melhor compreender seu objeto de estudo e nortear sua prática. A Psicopedagogia é uma área de estudos e de aplicação específica, uma vez que busca conhecimentos em outros campos, mas cria seu próprio objeto de estudo e delimita seu campo de atuação.

A Psicopedagogia está ligada a forma de ensino-aprendizagem, como o indivíduo desenvolve seu conhecimento, assim como psicomotricidade que visa o desenvolvimento integral do indivíduo trabalhando o corpo e a mente. Tanto a psicopedagogia quanto a psicomotricidade estudam o sujeito em seu processo de construção integral, no qual o corpo, o movimento e os aspectos afetivos estão relacionados.

A parte motora da criança indiscutivelmente influencia em grande parte da aprendizagem da mesma, pois influencia no seu emocional. Através dos movimentos como forma de sentar, apreensão do lápis, entre outras coisas, podemos destacar algumas dificuldades de aprendizagem, como por exemplo, a lateralidade que se não for trabalhada da maneira correta, provavelmente irá trazer a criança alguma dificuldade na escrita.

Portanto, vale salientar a relação entre desenvolvimento psicomotor e aprendizagem e a importância da educação psicomotora desde o ensino infantil, com o objetivo de se minimizar a dificuldade acadêmica das crianças.

É importante ressaltar que a educação psicomotora, baseada na psicomotricidade, é uma técnica pedagógica necessária a toda a criança, seja ela com ou sem deficiência, e está hoje incorporada nas correntes atuais da psicopedagogia (VAYER, 1982).

O psicopedagogo é o profissional que também está preparado para entender que a criança precisa se desenvolver no sentido da sua motricidade, que pode se dar através do ambiente físico. Para tanto, ao psicopedagogo cabe descobrir os valores dos símbolos e cada componente do espaço e o seu significado, para estar trabalhando adequadamente com a criança.

Nesse sentido, o psicopedagogo pode auxiliar a criança ao perceber que esta apresenta problemas de aprendizagem, que pode estar relacionado com a sua área motora. Como foi demonstrado, a Psicopedagogia e a Psicomotricidade possuem valores correspondentes na formação e desenvolvimento do indivíduo.

Vale frisar, portanto, a importância do psicopedagogo estar sempre se atualizando no campo da psicomotricidade, sendo este um dos pontos principais da Psicopedagogia. Contudo, ao psicopedagogo cabe trabalhar com a Psicomotricidade como ferramenta para o desen-

volvimento do aprendiz, acoplado aos fazeres da Psicopedagogia, não como psicomotricista, que é uma especialização específica.

A seguir, traçaremos os percursos metodológico que trilhamos para a realização do estudo empírico, com a criança com Síndrome de Down.

3MÉTODO

3.1 DELINEAMENTO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, quanto à forma de coleta dos dados; do tipo estudo de caso, o qual foi desenvolvido uma pesquisa de campo observacional realizada na Clínica-escola de Psicopedagogia, localizada na cidade de João Pessoa-PB.

O estudo de campo é assim chamado, pois, o pesquisador vai até o local onde ocorre o fato pesquisado, a pesquisa de campo, de acordo com Gonsalves (2003), se buscamos a informação diretamente com a população pesquisada [...], o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre e reunir um conjunto de informações a serem documentadas.

Quanto à análise de dados, pode ser considerada como uma pesquisa qualitativa, pois não valorizamos aqui os dados numéricos nem estatísticos.

3.2 PARTICIPANTES

Nesse estudo contamos com a participação de apenas uma criança com Síndrome de Down, matriculada na Educação Infantil em uma escola particular, na cidade de João Pessoa-PB, com 5 anos de idade. Por ser um estudo de caso, pode ser realizado a pesquisa com um só participante.

3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Para a construção e realização desta pesquisa foram utilizados três instrumentos, a saber:

- *Observação*- Protocolo que possibilitou observar elementos para delimitação de problemas, favorecer a construção de hipóteses e ser útil para descobrir novos aspectos, identificando as limitações psicomotoras apresentadas pela criança Down em relação ao desenvolvimento psicomotor;

- *Questionário*- Esse recurso foi aplicado com a família da criança, contendo questões fechadas e semiabertas relativas aos dados da criança (data de nascimento, sexo); dados dos pais ou responsáveis (profissão, escolaridade, situação conjugal); condições ligadas à gestação da criança (duração da gravidez, idade da mãe); condições ligadas ao nascimento da criança e seu desenvolvimento psicomotor.
- E.O.C.A- Entrevista Operativa Centrada na Aprendizagem: Segundo Sampaio (2014) a EOCA é a primeira sessão realizada com o sujeito em uma avaliação, à mesma possui o objetivo de investigar os vínculos que ela possui com os objetos e os conteúdos da aprendizagem escolar, como enfrenta os desafios, observar suas defesas. Visa observar o que a criança aprendeu e o que a criança sabe fazer.

Após a coleta dos dados, por meio dos instrumentos os mesmos foram mapeados e analisados qualitativamente, à luz do referencial selecionado, para embasar teoricamente a leitura dos dados obtidos.

3.4 PROCEDIMENTO

Inicialmente a pesquisa foi apresentada à coordenação da Clínica Escola de Psicopedagogia, a fim de solicitar as devidas autorizações para a coleta dos dados, com a assinatura da carta de anuência. Após a concordância, foram encaminhados para os pais do aprendente o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*, só então iniciamos a pesquisa. Portanto, foi disponibilizado para a família da criança a fim de solicitar as devidas autorizações para a coleta dos dados.

Após a autorização dos pais, foram acordados os dias para o questionário, bem como a quantidade de sessões com a criança necessárias para a coleta de dados. Logo em seguida foram iniciadas as sessões com o aprendente, durante um período de aproximadamente 3 (três) meses. Após informar todos os objetivos da pesquisa, foi comunicado que os dados coletados ou resultados estarão disponíveis para os interessados.

Uma vez tendo concordado com a participação no estudo, o responsável assinou o *Termo de Assentimento*, baseado nos preceitos éticos vigentes para a realização de pesquisas com seres humanos, defendidos pela Resolução nº 466/2012 e 510/16 do CNS/MS. Após explicar quais os objetivos do estudo, foi informado que os dados coletados ou resultados ficarão disponíveis, caso se interessem e que são livres para desistir de participar do estudo. Também foram informados que a pesquisa não traria danos físicos ou emocionais ao filho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente relato de resultados teve como foco o estudo de caso envolvendo uma criança do sexo masculino, cujas iniciais do seu nome são E. F. C. S, o mesmo tem 5 anos de idade, cursando o Infantil II, da educação infantil, em uma escola particular da cidade de João Pessoa. Filho mais novo de uma família tradicional, composta por pai, mãe e um casal de irmãos gêmeos de oito anos de idade.

De acordo com os dados levantados por meio do questionário realizado com a família, foram obtidas algumas informações acerca da criança. Em relação à gravidez, não foi planejada, porém muito bem aceita pela família. A genitora teve um sangramento logo nos primeiros meses de gravidez, mas conseguiu levar a gravidez a tempo. O parto foi cesariano e sem maiores complicações que prejudicasse a criança.

Em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor, a criança demorou a ter controle cervical, demorou a sentar e andar, o que só ocorreu com mais de dois anos de idade e ainda não possui controle esfinteriano, usando fralda descartáveis cotidianamente.

Quanto às intervenções para o desenvolvimento do infante, a criança faz tratamento com a fonoaudióloga, duas vezes por semana, ecoterapia, musicoterapia e Terapia Ocupacional, para auxiliar em todo o seu desenvolvimento. Estuda no turno da tarde na escola e pela manhã são realizadas as terapias específicas, inclusive a psicopedagógica, para complementar as ações educativas da escola e dar condições equânimes a essa criança, no sentido de acompanhar o nível de sua turma.

O aprendente em questão, está em processo de alfabetização, possuindo conhecimento de algumas letras e números. Para iniciar as sessões com a criança foi aplicada a E.O.C.A, tendo o seguinte procedimento: foram espalhados objetos pelo tapete emborrachado para a criança explorar, como por exemplo, papéis coloridos, massinha de modelar, giz de cera, lápis de cor, lápis grafite, borracha, caderno desenho, tinta, pincel, brinquedos de encaixe, porém a criança não explorou muito, apenas observando os materiais, onde foi observado a dificuldades de organização de pensamento para interpretar e obedecer comandos.

Sampaio (2014) trás que na análise da EOCA deve-se observar a temática, a dinâmica e o produto. Segundo o Manual Prático do Diagnóstico Psicopedagógico Clínico (5ª edição), a partir do que foi realizado por E. F. C. S, foi analisado que ele é hipoassimilativo, ou seja, quando o sujeito é bastante tímido, quase não fala e não explora os objetos na mesa.

De acordo com os dados levantados por meio das sessões desenvolvidas, o aprendente reconhece as vogais e os números de 1 a 4, porém não possui o conhecimento da escrita, tendo dificuldade na coordenação motora fina, como por exemplo na apreensão do lápis, o que é bem característico da Síndrome de Down, devido a diminuição do tônus muscular.

McConnaughey e Quinn (2007) referem que a hipotonia, ou tonus muscular baixo, contribuem para atrasos no desempenho de habilidades motoras, devido à flacidez dos músculos, o que implica atrasos na aquisição do controle da cabeça, no sentar-se, no levantar-se, em andar e ficar de pé, justificando assim os atrasos no desenvolvimento neurosicomotor, averiguados na criança em questão.

Para Adelantado (2003), a tonicidade é fundamental na psicomotricidade, pois ela é a mediadora do desenvolvimento motor, uma vez que organiza o todo corporal, o equilíbrio, a posição e a postura que são as bases do movimento dirigido e intencional.

Vale frisar que a lentidão típica do Síndrome de Down, em relação ao andar, vestir-se, pegar em objetos, etc., não revelam atraso psicomotor grave e podem ser melhorados, pois à criança com SD tem que se ensinar o que as outras crianças aprendem sozinhas. Sendo assim, a Psicopedagogia é de extrema importância na estimulação dessa criança para o seu desenvolvimento, bem como outras áreas, como a Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Também são notadas na criança estudada, dificuldades em relação a postura e equilíbrio, que para Adelantado (2003), a postura e o equilíbrio são importantes para a atividade motora, pois sem eles, não seria possível realizar a maior parte dos movimentos que realizamos durante a nossa vida.

Ainda com relação as sessões realizadas com o aprendente para avaliar seu desenvolvimento psicomotor, foram notadas dificuldades, como exemplo a demarcação de um desenho para ser pintado, em que a criança não conseguiu realizar a pintura dentro daquele local estabelecido, o que sua dificuldade na apreensão do lápis, como já explicitado, também colabora em relação a essa dificuldade.

Bueno e Resa (1995), afirmam que as diferenças na percepção, levam a criança a demonstrar dificuldades no desenvolvimento de atividades de orientação espacial e organização espacial, porém revelam facilidade no ritmo e no sentido musical, quando comparado a outras crianças com diferentes dificuldades intelectuais.

Como dito anteriormente, o Psicopedagogo é o profissional que atende a criança que precisa desenvolver a sua aprendizagem, e a sua motricidade é importante para o desenvolvimento da aquisição da leitura e da escrita. Nesse sentido, através do ambiente físico, a criança pode descobrir os valores dos símbolos e cada componente desse espaço e o seu significado, e o psicopedagogo pode estar auxiliando a criança que apresenta problemas de aprendizagem, que pode estar relacionado com a sua parte motora, intervindo de maneira lúdica, envolvente para que a criança consiga executar as atividades com mais autonomia e independência.

É sabido que a criança com a Síndrome de Down tem muitas dificuldades que interferem na aprendizagem, e isso é percebido no aprendente em questão. O mesmo precisa ser trabalhado nas suas limitações, sendo o profissional psicopedagogo de suma importância neste processo interventivo, uma vez que colabora para diminuir ou sanar as dificuldades de aprendizagem apresentadas.

A Psicopedagogia, nesse caso, irá trabalhar de forma remediativa e preventiva as complicações maiores. Em relação à dificuldade motora fina apresentada pela criança, como a apreensão motora, segurar objetos, dificuldades causadas pela hipotonia, podemos destacar atividades como alinhar com as letras do seu nome, o que trabalharia a questão do movimento de pinça, para melhorar sua coordenação, bem como o letramento, pois a criança se encontra em processo de alfabetização.

Em relação às suas dificuldades de percepção e estruturação espacial, quando a criança é levada a se orientar, organizar e desenvolver a percepção e a relação espacial/temporal irá adquirir melhores condições para seu desenvolvimento em geral. Segundo Magalhães (2006), a percepção temporal, tem grande importância na aprendizagem escolar, pois é através do movimento que se inicia o conhecimento do próprio corpo.

O psicopedagogo deve promover atividades que propiciem a construção da imagem corporal, a auto aceitação, autoconsciência, o fazer opções conscientes, o conhecer e interpretar em si e nos outros os sentimentos. Todos esses aspectos devem estar atrelados à descoberta do corpo, ao desenvolvimento das habilidades motoras finas e amplas, etc.

Além do trabalho individual com a criança que contribui para o seu desenvolvimento, trabalhando as suas dificuldades específicas, é fundamental que o psicopedagogo realize também a intervenção junto ao contexto escolar, desenvolvendo a adaptação curricular necessária para suprir as necessidades da criança nesse contexto. Bossa (2007) enfatiza que o psicopedagogo ao perceber eventuais perturbações no processo de aprendizagem, precisa estar junto à família e escola favorecer a integração, promovendo orientações metodológicas de acordo com as características e particularidades da criança e realizando processos de orientação.

Algumas sugestões de atividades para desenvolver o esquema corporal, a lateralidade, a estrutura espacial, estrutura temporal e a coordenação motora, que são elementos psicomotores gerais afetados pela SD, estão propostas no quadro a seguir:

QUADRO 1 -Atividades interventivas

ELEMENTO PSICOMOTOR	NOME DA ATIVIDADE	DESENVOLVIMENTO DA ATIVIDADE
Esquema corporal	Vestir o boneco	Entregar um boneco de pano a criança e algumas peças de roupa e pedir para que o vista. Poderá conter na nas roupinhas velcro, botões, elásticos.
Lateralidade	Pegar a bola	A criança deverá pegar a bola (plástica/leve) utilizando-se de um balde plástico, que o psicopedagogo jogará sempre de maneira diferente, ora de um lado, ora do outro, levando o aluno a ter movimentos diferentes.
Estrutura espacial	Brincadeiras com pneu	Com pneus usados (preferencialmente pequenos), pintados ou não, servindo como obstáculos, barreiras, alvos. Pneus enfileirados para a criança passar entre eles; saltar dentro; passar entre eles em zig-zag.
Estrutura temporal	Pêndulo	Em pé a criança deve fazer um pêndulo para frente e para trás, com os braços e em um tempo rápido, devendo mantê-los por alguns segundos. O psicopedagogo irá orientando para desacelerar lentamente e voltar a acelerar.
Coordenação motora fina	Amassando o papel	Amassar o papel com uma mão, depois com as duas mãos deverá abrir o papel amassado.

FONTE: Elaboração própria.

A atuação do Psicopedagogo deverá ser coletiva e multidisciplinar, buscando a parceria de outros profissionais que possam colaborar no desenvolvimento da criança, para que assim o processo de intervenção psicopedagógica seja eficaz. Nesse sentido, a família deve ser orientada quanto à busca de outros serviços para efetivar o desenvolvimento do aprendente e ser a ponte entre os profissionais envolvidos.

O trabalho do psicopedagogo também é benéfico quando se torna mais real a possibilidade do acolhimento, da descoberta, das práticas, dos métodos, do entender-se e compreender-se como sujeito que pode e que tem direito de aprender, de adequar-se e ser inserido na escola de forma atuante.

Portanto, a Psicopedagogia contribui para o desenvolvimento psicomotor da criança com Síndrome de Down, visando o desenvolvimento do educando, desenvolvendo suas habilidades e atendendo suas necessidades específicas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo relatar um estudo de caso e investigar a contribuição da Psicopedagogia no desenvolvimento psicomotor de uma criança com Síndrome de Down. Como contribuição à área da Psicopedagogia, propomos atividades para a intervenção psicopedagógica com a finalidade de desenvolver as habilidades psicomotoras de crianças com limitação próprias da síndrome.

Apesar de ter existido inúmeras limitações para realização deste estudo, como a falta de tempo, colaboração ágil do participante, a pesquisa permitiu um entendimento mais aprofundado sobre a temática abordada.

Acreditamos que esse estudo servirá de base para pesquisas futuras, onde será analisado o aprendente antes, durante e depois da intervenção psicopedagógica, observando as melhorias trazidas pela Psicopedagogia no desenvolvimento do aprendente. Pois, devido a limitação de tempo, nessa pesquisa não pudemos seguir esse percurso.

Baseado nos resultados do estudo foi observado que a Psicopedagogia contribui diretamente para o desenvolvimento psicomotor de crianças com a Síndrome de Down, que está diretamente ligado ao processo de aprendizagem.

Vale salientar a relação entre desenvolvimento psicomotor e a aprendizagem, e a importância da educação psicomotora desde a Educação Infantil, com a intervenção precoce, com o objetivo de se minimizar a dificuldade acadêmica dessas crianças.

No caso em questão, vale ressaltar a presença de uma equipe multidisciplinar para realização do processo terapêutico, a fim de desenvolver todas as áreas afetadas pela Síndrome de Down. No caso deste estudo destaca-se a participação do profissional psicopedagogo, o qual tem como objeto de estudo a aprendizagem, fator este, fortemente ligado às habilidades psicomotoras. Contudo, salientamos que o fisioterapeuta e o TEO também atuam nesse sentido.

Por fim, conclui-se que o psicopedagogo contribui, ao lado de outros profissionais, para o desenvolvimento psicomotor de crianças com Síndrome de Down, visando o desenvolvimento do educando, desenvolvendo suas habilidades e atendendo suas necessidades específicas causadas pela Síndrome.

ABSTRACT

CONTRIBUTIONS OF PSYCHOPEDAGOGY IN PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT IN DOWN SYNDROME

The present study has the objective of investigate the contribution of psychopedagogy in the psychomotor development of the Down syndrome children. Developed through a case study of an exploratory and descriptive nature, based on sessions carried out with a 5-year-old learner, studying in the infantile II, of pre-school education in a private school. The results initially show that psychopedagogy, when realized with the proper stimulations, contributes to the psychomotor development of the Down syndrome child, aiming the global evolution of the student, developing their abilities and attending to their specific needs and limitations caused by the syndrome. After the presentation to school and Family, these needs and skills that were affected in the patient, psychopedagogic activities were proposed to stimulate psychomotricity, wich as a consequence will help other áreas of learning, such as acquiring written language for example.

key words: Psychomotor Development. Psychopedagogy. Down Syndrome.

REFERÊNCIAS

- ADELANTADO, P. P. B. **El contenido de la Psicomotricidad** – Curso “La psicomotricidad en el âmbito Educativo”. Murcia, 2003. Acesso em: 01/11/2017. Disponível em: <http://biblioteca.idict.villaclara.cu/UserFiles/File/Psicomotricidad/12.pdf>
- BARBADO, Diana. **A psicomotricidade como instrumento pedagógico para crianças com Síndrome de Down**. São Paulo UNASP-EC, 2010.
- BRAGA, Giselle. **A atuação psicopedagógica frente à psicomotricidade**. São Paulo, UNASP-EC, 2010.
- BEE, H. **Desenvolvimento social e da personalidade no início da vida adulta**. In: BEE, H. O ciclo vital. São Paulo: Artmed, 1997,
- BOSSA, N. A. **A psicopedagogia no Brasil**: contribuições a partir da prática. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- BUENO, S. T. e RESA, J. A. Z. **Educación física para niños y niñas con necesidades educativas especiales**. Ediciones Aljibe, 1995.
- BURNS, Y. R. e MACDONALD, J. **Fisioterapia e Crescimento na Infância**. São Paulo: Santos, 1999.
- CARLOS, José. **Síndrome de Down, psicomotricidade, leitura e escrita - uma intervenção simultânea**. Portugal: Instituto Politécnico de Coimbra, 2012.
- CICCHETTI, Date; BEEGHLY, Marjorie. **The Self in Transition: Infancy to Childhood**. Cambridge University. 1990.
- CORREA, F. I., SILVA, F. P., e GESUALDO, T. **Avaliação da imagem e esquema corporal em crianças portadoras da Síndrome de Down e crianças sem comprometimento neurológico**. Fisioterapia Brasil, 2005.
- COSTA, A. C. **Psicopedagogia & psicomotricidade**: pontos de intersecção nas dificuldades de aprendizagem. Editora Loyola, 2002.
- DESSEN, M. e SILVA, N. **Síndrome de Down**: etiologia, caracterização e impacto na família. Cidade: Interação em Psicologia. 2002
- FONSECA, Vítor. **Manual de observação psicomotora**: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- FONSECA, Vítor. **Psicomotricidade**. São Paulo: Martins Fontes, 1983.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Editora Atlas, 6ª ed., 2008.
- GONSALVES, Elisa Pereira. **Conversas sobre Iniciação à Pesquisa Científica**. São Paulo: Editora Vozes, 2003.
- HERREIRA, Camila. **Psicomotricidade para crianças com Síndrome de Down**. Brasília-DF, 2013.

JANAINA, Helena. **Intervenção Fisioterapêutica na Síndrome de Down**. Disponível em: <http://www.faesfpi.com.br/Interven%C3%A7%C3%A3o%20Fisioterap%C3%AAutica%20na%20S%C3%ADndrome%20de%20Down.pdf>. Acesso em: 04 de novembro de 2017.

LIANA, Nara. **Crianças com Síndrome de Down e suas Interações Familiares**. Brasília, 2003.

MAGALHÃES, A. G. Q – **Psicomotricidade: uma nova perspectiva de educar** – Norte Científico, v.1, 2006.

MCCONNAUGHEY, F. e QUINN, P. O. O desenvolvimento da criança com síndrome de Down. In: K. Stray-Gundersen (Org.). **Crianças com síndrome de Down: guia para pais e educadores**. Porto Alegre: Artmed, 2007

OLIVEIRA, G. C. **Psicomotricidade** – Educação e reeducação num enfoque psicopedagógico. 12. edição, Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

PACHECO, B. e Valencia, R. Deficiência Mental. In: R. Bautista. **Necessidades Educativas Especiais**. Dinalivro, 1997.

PAIVA, Camila. **Síndrome de down: etiologia, características e impactos na família**. Disponível em: http://facsapaulo.edu.br/media/files/2/2_387.pdf acesso em: 04 de novembro de 2017.

PASCOAL, Janaína Araújo. **Gestão estratégica de recursos materiais: controle de estoque e armazenagem**. Centro Universitário de João Pessoa | UNIPÊ, 2008.

PIERÓ, S. e RAMOS, C. **Programacion de la psicomotricidade em la educação especial**. CEPE, Madrid. 1997.

REGINA, S. C. F. T. **Psicomotricidade: Por uma intervenção com crianças em idade pré-escolar com necessidades educacionais especiais**. V.2- Apucarana, 2014

RIBEIRO, C.A.M.– **Coordenação Motora em Populações Especiais Estudo Centrado nas Dissertações e Monografias Realizadas na FADEUP** - Escola Superior de Educação|Politécnico de Coimbra 102 Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências do Desporto (área de especialização: Atividade Física Adaptada) - Universidade do Porto. Faculdade de Desporto – Porto, 2009.

RODRIGUEZ, J. S. **Jugando e aprendeiendo juntos** - Um modelo de intervención didático para favorecer el desarrollo de los niños e niñas com síndrome de down. Málaga: Ediciones Aljibe, Archidona, 1996.

SAMPAIO, Simaia. **Manual Prático do Diagnóstico Psicopedagógico Clínico**. Rio de Janeiro: Wak Editora. 2014

SANTOS, Ana. Avaliação e intervenção no desenvolvimento motor de uma criança com Síndrome de Down. **Rev. bras. educ. espec.** vol.16 no.1 Marília Jan./Apr. 2010.

TRONCOSO, M & del Cerro, M. **Síndrome de Down: leitura e escrita**. E. aires design. Adaptação português: Porto editora, 2004.

VAYER, Pierre. **A Criança Diante do Mundo na Idade da Aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

ANEXO I



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO DA PARAÍBA
DEPARTAMENTO DE PSICOPEDAGOGIA



CARTA DE ANUÊNCIA

Prezado (a) Diretor (a),

Estamos realizando uma pesquisa nesta instituição com a finalidade deste contribuir para o contexto científico acerca do conhecimento sobre juventudes e a participação da família na aprendizagem, bem como para o contexto social, aspirando que os resultados encontrados com este estudo possibilitem melhorias na educação. O objetivo do estudo que tem como finalidade conhecer a percepção dos jovens sobre a participação da família nos seus processos de aprendizagem

Neste sentido, para efetivação deste estudo, gostaríamos de contar com a colaboração da vossa instituição, disponibilizando o acesso a alguns jovens (dos 15 aos 20 anos de idade). Para tanto, de acordo com o disposto na resolução vigente 466/2012 do CNS/MS, faz-se necessário o vosso consentimento. Os dados coletados nesta pesquisa serão considerados em conjunto, garantindo seu caráter anônimo e sigiloso. Por fim, nos colocamos a inteira disposição de V.S^a. para, ao final do estudo, apresentar um relatório com os resultados encontrados.

Termo de Consentimento

Assinando este termo, estou consentindo a participação no projeto de **CONTRIBUIÇÕES DA PSICOPEDAGOGIA NO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR NA SÍNDROME DE DOWN** vinculado a Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa. Ms. Márcia Paiva de Oliveira, executado pela aluna pesquisadora Liza Carmem Urbano Serra Rodrigues.

_____ de _____ de 2017.

Carimbo e assinatura do Coordenador/Diretor da Instituição.

CEP/CCS Endereço: Centro de Ciências da Saúde, UFP. Campus I – Cidade Universitária – Bairro Castelo Branco – CEP 58059-900 – João Pessoa PB – Faz 083 32167522. CNPJ: 24098477/007-05 – Telefone: 083 32167964 – email: comitedeetica@hulw.ufpb.br

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora:

Telefone: (83) 9 81724004 – Liza Carmem Urbano Serra Rodrigues Endereço eletrônico: lizarodriguespsico@gmail.com

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esta pesquisa é sobre “**CONTRIBUIÇÃO DA PSICOPEDAGOGIA NO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DOWN**” e está sendo desenvolvida por **Liza Carmem Urbano Serra Rodrigues**, aluna do curso de Psicopedagogia da Universidade Federal Da Paraíba, sob orientação da Professora **Ms. Márcia Paiva de Oliveira**.

O Objetivo geral do estudo é investigar a contribuição da psicopedagogia no desenvolvimento psicomotor Down. Especificamente. Têm-se como objetivos: avaliar o desenvolvimento psicomotor da criança com Síndrome de Down, identificando as limitações psicomotoras apresentadas pelo Down em relação a psicomotricidade e propor atividades psicopedagógicas para estimular o desenvolvimento psicomotor.

Faz-se necessário compreender estudos que interligam o desenvolvimento psicomotor da pessoa com Síndrome de Down, a avaliação e intervenção psicopedagógica e a aprendizagem, pois através de uma análise relacionando o desempenho acadêmico de alunos com essa Síndrome e a estimulação do desenvolvimento motor, possibilitará a criação de metodologias e estratégias de ação, capazes de favorecer não apenas o desenvolvimento psicomotor do Down, como também o desenvolvimento social e emocional desses alunos.

Solicitamos a sua colaboração para responder uma entrevista (com duração média de 25 minutos), como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos das áreas de educação e saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos previsíveis para a saúde dos participantes.

Esclarecemos que a sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que recebi uma cópia desse documento.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

João Pessoa, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável: Telefone: 981724004

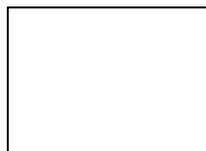
Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Marcia Paiva de Oliveira : Telefone: 996609901 ou para o Comitê de ética Centro de Ciências da Saúde - 1º andar / Campus I / Cidade Universitária CEP: 58.051-900 - João Pessoa-PB Tel. (83) 3216 7791 email: eticaccsu-fpb@hotmail.com.

ANEXO III
TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR

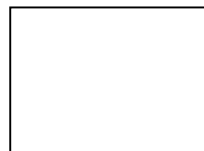
Eu, _____, idade _____, aceito participar da pesquisa “**A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOPEDAGOGIA NO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DOWN**”, que tem o objetivo investigar a contribuição da psicopedagogia no desenvolvimento psicomotor do Síndrome de Down. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso.

Os pesquisadores tirarão minhas dúvidas e conversarão com os meus responsáveis. Li e concordo em participar como voluntário da pesquisa descrita acima. Estou ciente que recebi uma cópia deste documento.

João Pessoa, de _____ de 2017.



Impressão dactiloscópica



Impressão dactiloscópica

Assinatura do menor/responsável legal

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Telefone: 981724004

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Marcia Paiva de Oliveira : Telefone: 996609901 ou para o Comitê de ética Centro de Ciências da Saúde - 1º andar / Campus I / Cidade Universitária CEP: 58.051-900 - João Pessoa-PB Tel. (83) 3216 7791 email: eticaccsufpb@hotmail.com.

ANEXO IV
QUESTIONÁRIO (ANAMNESE)
ROTEIRO DE ANAMNESE

1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

Sexo: F () M () Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefone Contato: _____ Celular: _____

Nome do Pai: _____ Idade: _____

Profissão: _____ Grau Escolaridade _____

Celular: _____ e-mail: _____

Nome da Mãe: _____ Idade: _____

Profissão: _____ Grau Escolaridade _____

Celular: _____ e-mail: _____

Nome da Escola: _____

Nome do Professor: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Série: _____ Período: _____ Contato: _____

Encaminhado por: _____

2 VIVE COM QUEM? _____

Presentes à entrevista: _____

Informante: _____

3 GENETOGRAMA

IRMÃOS

Nome: _____

Idade: _____ Escolaridade: _____

Nome: _____

Idade: _____ Escolaridade: _____

Nome: _____

Idade: _____ Escolaridade: _____

DEMANDA (motivo da consulta):

GESTAÇÃO:

Qual foi o tipo de parto?

() Cesáreo () Normal () Fóceps () Outro_____

O bebê chorou logo que nasceu? _____ Preciso de oxigênio? _____

Problemas Perinatais? _____

Desenvolvimento Neuropsicomotor:

Controle cervical: _____

Sentar: _____

Andar: _____

Controle esficteriano:_____

Enurese noturna: _____

Relato de caso:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar minha gratidão vai para Deus, por ter me concedido saúde, força e disposição para fazer a faculdade e o trabalho de final de curso. Sem Ele, nada disso seria possível.

Agradeço especialmente a minha mãe Iza Carmem Urbano Serra Pinto, a minha avó Carmem Lúcia Urbano, e meu pai Bento Rodrigues Chaves Neto, por todo amor e dedicação desde o meu primeiro de vida e a todos os meus familiares por acreditarem e apoiarem meu sonho.

Agradeço a Professora Ms. Márcia Paiva de Oliveira, por toda orientação neste processo de estudo. A Professora Ms. Sandra Cristina Moraes de Souza , por ter aceitado o convite de participar da minha banca de defesa como avaliadora.

A minha colega Allana de Lima Oliveira , parceira de faculdade, por todas as horas de aperreios e orientações, pela viagem inesquecível, tão marcante, você foi única e especial, amizade a qual quero levar ao longo da minha vida.